

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2014). Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki beberapa jenis yaitu terdiri dari: tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (Peraturan Pemerintah, 2016). Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi pasien untuk berobat yaitu rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2014). Peran utama rumah sakit yaitu menyelenggarakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang bertujuan untuk menyembuhkan atau memulihkan keadaan pasien yang awalnya sakit menjadi sehat kembali. Upaya kuratif dan rehabilitatif tersebut biasanya dilakukan di unit pelayanan rawat inap yang merupakan penyumbang terbesar pemasukan bagi rumah sakit (Dharmawan, 2006).

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien yang melakukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat makanan dan pelayanan perawat terus menerus (Rustiyanto, 2010). Dharmawan (2006) menyatakan bahwa pasien rawat inap harus mendapatkan perawatan intensif yang tidak bisa dilakukan di unit rawat jalan sehingga pasien harus menetap di rumah sakit selama beberapa hari untuk diberi pengobatan hingga keadaannya membaik dan diijinkan pulang oleh dokter. Lamanya pasien tinggal di unit rawat inap akan berpengaruh terhadap tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Hatta (2013)

menyatakan bahwa untuk mengetahui tingkat efisiensi tersebut dibutuhkan unit rekam medis yang mampu menunjang tercapainya tertib administrasi.

Unit rekam medis merupakan unit yang mengelola seluruh rekam medis pasien yang berobat ke rumah sakit. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Unit rekam medis sebagai pengelola berkas rekam medis pasien berperan penting dalam menyediakan data atau informasi tentang kegiatan pelayanan di rumah sakit. Data tersebut akan dituangkan dalam bentuk pelaporan rumah sakit yang dapat menggambarkan statistik pelayanan dari rumah sakit tersebut (Rustiyanto, 2010).

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sudra, 2010). Informasi dari statistik rumah sakit digunakan untuk perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit, pemantauan kinerja medis, dan pemantauan kinerja non medis yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hosizah dan Maryati, 2018).

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022). Penilaian mutu pelayanan kesehatan dilakukan dengan membandingkan pencapaian terhadap standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan (Iman dan Suryani, 2017). Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu.

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari efisiensi penggunaan tempat tidur (Hosizah dan Maryati, 2018). Menurut Sudra

(2010) terdapat empat indikator yang digunakan untuk memantau efisiensi penggunaan tempat tidur yaitu BOR, LOS, TOI, dan BTO. BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu presentase pemakaian tempat tidur, LOS (*Length Of Stay*) yaitu rata-rata lama dirawat, TOI (*Turn Over Internal*) yaitu rata-rata lama waktu tempat tidur tidak terisi, BTO (*Bed Turn Over*) yaitu rata-rata produktivitas tempat tidur terisi (Sudra, 2010). Standar yang ditetapkan *Barber Johnson* untuk keempat indikator tersebut yaitu BOR: 75%-85%, LOS: 3-12 hari, TOI: 1-3 hari, BTO: 30 kali (Rustiyanto, 2010). Keempat indikator tersebut biasanya digambarkan dalam bentuk grafik yang bernama grafik *Barber Johnson*.

Grafik *Barber Johnson* merupakan salah satu alat untuk mengukur tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit diperoleh dari hasil perhitungan beberapa data statistik rumah sakit yang ada (Rustiyanto, 2010). Pembuatan grafik *Barber Johnson* sangat dibutuhkan untuk membandingkan dan memonitor tingkat efisiensi penggunaan TT dari suatu unit dari waktu ke waktu dalam periode tertentu (Sudra, 2010).

Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan Rumah Sakit Kelas C yang dibentuk dengan SK Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.03/I/0131/2014 pada tanggal 07 Februari 2014. Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan rumah sakit *non profit* dan lebih menekankan pada pelayanan sosial masyarakat tidak mampu. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Daerah Kalisat dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan mencapai target dan tujuan yang telah ditetapkan, salah satunya yaitu indikator penggunaan TT yang harus mencapai standar. Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan, nilai BOR, LOS, TOI, dan BTO RSD Kalisat tahun 2017-2022 ditunjukkan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Nilai Indikator Penggunaan TT di RSD Kalisat Tahun 2017-2022

Tahun	BOR (%)	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali/Tahun)
	Standar BJ: 75-85	Standar BJ: 3-12	Standar BJ: 1-3	Standar BJ: ≥ 30
2017	<u>52,11</u>	<u>2,58</u>	2,37	<u>73,61</u>
2018	<u>50,58</u>	<u>2,39</u>	2,34	<u>77,21</u>
2019	<u>57,39</u>	<u>2,75</u>	2,04	<u>76,14</u>
2020	<u>50,11</u>	<u>2,57</u>	2,56	<u>71,25</u>
2021	<u>38,42</u>	<u>2,56</u>	<u>4,1</u>	<u>54,81</u>

Tahun	BOR (%)	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali/Tahun)
	Standar BJ: 75-85	Standar BJ: 3-12	Standar BJ: 1-3	Standar BJ: ≥ 30
2022	<u>49,84</u>	<u>2,62</u>	<u>3,68</u>	<u>58,04</u>

Keterangan: Angka yang digaris bawah menunjukkan nilai indikator rawat inap yang tidak mencapai standar *Barber Johnson*.

Sumber : Data Bagian Pelaporan RSD Kalisat Tahun 2017-2022

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa nilai indikator penggunaan TT di RSD Kalisat mengalami fluktuasi selama enam tahun terakhir dan terdapat beberapa indikator belum memenuhi standar *Barber Johnson*. Dari keempat indikator tersebut, nilai BOR dan LOS tahun 2017-2022 belum ada yang memenuhi standar *Barber Johnson*, nilai TOI pada tahun 2021 mencapai 4,1 hari dan tahun 2022 mencapai 3,79 sehingga belum memenuhi standar *Barber Johnson*, nilai BTO tahun 2017-2022 melebihi standar *Barber Johnson*. Empat indikator diatas perlu divisualisasikan dalam bentuk grafik *Barber Johnson* untuk kepentingan evaluasi dan perencanaan program dalam meningkatkan mutu pelayanan bagi RSD Kalisat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara kepada perawat dan kepala unit rekam medis, dugaan sementara faktor penyebab empat indikator penggunaan TT tidak mencapai standar dari unsur masukan yaitu kurangnya dokter spesialis di RSD Kalisat. RSD Kalisat hanya memiliki satu orang dokter spesialis bedah dan anak yang bertugas dalam sehari sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis tersebut. Selain itu, dokter spesialis di RSD Kalisat kurang lengkap seperti tidak adanya dokter spesialis jantung dan paru. Fasilitas penunjang medis di RSD Kalisat juga kurang memadai salah satunya yaitu tidak adanya alat CT scan sehingga pasien yang membutuhkan pemeriksaan menggunakan alat tersebut harus dirujuk ke RS lain. Penyebab dari unsur lingkungan yaitu yang pertama, kegiatan promosi yang dilakukan RSD Kalisat tidak dilakukan secara rutin dan minimnya promosi di sosial media sehingga sebagian masyarakat belum mengetahui perkembangan pelayanan apa saja yang tersedia di RSD Kalisat. Kedua, pada masa pandemi *covid-19* masyarakat berpikir apabila berobat ke RS akan langsung terdiagnosis penyakit *covid-19*. Kecemasan akan hal tersebut membuat masyarakat enggan untuk berobat di RS. Penyebab dari unsur proses yaitu masih ada petugas yang

melayani pasien dengan tidak ramah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fidora, (2020) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi efisiensi pelayanan rawat inap yaitu kurang menariknya promosi yang dilakukan, belum lengkapnya sarana prasarana seperti alat penunjang medis, kurangnya jumlah tenaga medis, sikap dokter dalam menangani pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara, penggunaan tempat tidur yang tidak efisien berdampak terhadap penilaian mutu pelayanan di RSD Kalisat dan secara tidak langsung juga berdampak terhadap pemasukan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Sudra (2010) yang menyatakan bahwa nilai indikator BOR, LOS, TOI, dan BTO yang tidak memenuhi standar dan dibiarkan akan berdampak terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan pasien, dan pemasukan rumah sakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, masalah yang terjadi di Rumah Sakit Daerah Kalisat dapat dianalisis penyebabnya menggunakan teori pendekatan sistem karena variabel dari teori tersebut dapat menggambarkan keadaan di lapangan. Metode lain yang peneliti gunakan yaitu penentuan prioritas masalah berdasarkan metode *urgency, seriousness, and growth* (USG) dan pemecahan masalah menggunakan *brainstorming*.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Tidak Efisiennya Penggunaan Tempat Tidur Berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di Rumah Sakit Daerah Kalisat Tahun 2017 - 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSD Kalisat tahun 2017-2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur berdasarkan Grafik *Barber Johnson* di RSD Kalisat tahun 2017-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi efisiensi penggunaan tempat tidur dalam bentuk Grafik *Barber Johnson*
- b. Menganalisis faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur di RSD Kalisat ditinjau dari unsur masukan.
- c. Menganalisis faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur di RSD Kalisat ditinjau dari unsur proses.
- d. Menganalisis faktor penyebab tidak efisiennya penggunaan tempat tidur di RSD Kalisat ditinjau dari unsur lingkungan.
- e. Menyusun prioritas penyebab masalah faktor yang menyebabkan tidak efisiennya penggunaan tempat tidur di RSD Kalisat dengan metode penilaian *Urgency, Seriousness, and Growth (USG)*.
- f. Menyusun rencana perbaikan terhadap faktor yang menyebabkan tidak efisiennya penggunaan tempat tidur di RSD Kalisat menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi RSD Kalisat

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, serta sebagai bahan evaluasi untuk pembuatan kebijakan guna memperbaiki mutu pelayanan baik dari segi medis maupun ekonomis.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Dapat digunakan sebagai tambahan literatur di perpustakaan Politeknik Negeri Jember.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

- a. Memberikan gambaran dan dapat membandingkan nilai indikator pelayanan rawat inap di RSD Kalisat dengan nilai standar *Barber Johnson*.

- b. Menambah pengalaman dan wawasan dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan indikator penggunaan TT tidak efisien, serta dapat membandingkan faktor-faktor yang menyebabkan indikator penggunaan TT tidak efisien antara teori yang sudah diajarkan dengan keadaan lapangan di RSD Kalisat.